DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¡Estamos felices que haya venido a WIC hoy y con gusto le atenderemos!

Yo tengo el derecho a:

- Recibir cheques para comprar alimentos saludables. WIC no provee todos los alimentos que necesito.
- Recibir información acerca de cómo alimentarse saludablemente y cómo tener una vida activa.
- Recibir ayuda en cuanto a la lactancia.
- Recibir información de otros servicios para la salud, como las vacunas.
- Recibir un trato justo y respetuoso de los empleados de WIC y de la tienda. Si no recibo un trato justo, puedo hablar con el supervisor de WIC. Si no estoy de acuerdo con mi elegibilidad para el programa, puedo pedir hablar con personal de la oficina del estado de WIC para una conferencia o audiencia.
- Protección de mis derechos civiles. La reglamentación para la elegibilidad y la participación en el programa WIC son iguales para todos sin importar raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. El participar en WIC no afecta mi estado de inmigración.
- Privacidad. La política de privacidad de WIC se encuentra en el reverso de este formulario.

Mis responsabilidades son:

Entiendo que daré información correcta y completa acerca de:

- Mis ingresos. Daré información de los ingresos de todas las personas en mi casa. Informaré al personal de WIC si hay cambios de ingresos.
- Mi participación en Medicaid, SNAP/Cupones Para Alimentos - "Food Stamps", o el Programa de Empleo Familiar (TANF). Informaré al personal de WIC si ya no estoy participando en esos programas.
- Mi estado de lactancia. Informaré al personal de WIC si estoy dando menos leche materna o dejo de amamantar.
- Mi estado de embarazo.
- Mi dirección. Informaré al personal de WIC de cambios en mi dirección o teléfono.

Entiendo que debo seguir las siguientes reglas:

- Tratar con respeto a los empleados de la clínica y de la tienda. No diré malas palabras, no gritaré, no amenazaré o lastimaré a nadie.
- Usar los alimentos de WIC únicamente para la persona que tenga el nombre impreso en los cheques.
- Devolver a la clínica comida extra que no usaré.
- No vender, regalar o intercambiar los cheques o alimentos de WIC. Esto incluye la publicación en el Internet, o devolverlos a la tienda. Cualquier alimento que venda o regale que sea igual a los alimentos de WIC, serán asumidos como alimentos de WIC. Esto resultará en que yo tenga que pagar al programa.
- Usar los cheques sólo dentro de las fechas impresas en el cheque.
- Recibir cheques de una clínica a la vez. Entiendo que participar en más de una clínica de WIC es ilegal.
- Asistir a todas mis citas o llamar a la clínica para cambiar la cita. Entiendo que si falto a mis citas dos meses seguidos, se me puede retirar del programa.
- Traer conmigo el paquete de identificación cada vez que visito la clínica o voy a la tienda a usar mis cheques de WIC.
- Cuidar mis cheques de WIC como si fueran dinero. Protegiéndolos contra pérdida, robo o destrucción.
- Informar a los empleados de WIC si perdí o me robaron el paquete de identificación o los cheques. No usaré los cheques que reporte como perdidos.
- Comprar únicamente lo que indica el cheque y el folleto de alimentos.
- No haré ningún cambio al cheque.
- Firmar el cheque solamente después de que el cajero haya escrito el total.
- Seguir las reglas e instrucciones del folleto "Alimentos Autorizados por WIC".

Acuerdo:

Yo he leído o se me ha informado de mis derechos y responsabilidades (impresos al reverso). Entiendo que si no cumplo con estas responsabilidades, yo y mis niños podemos perder los beneficios del programa WIC.

Esta certificación se realiza mediante el uso de fondos federales. Certifico que la información que he proporcionado es correcta. El personal del programa puede verificar toda la información que he presentado a la clínica. Yo sé que cualquier reclamo falso hecho o dicho a propósito para recibir beneficios de alimentos (por ejemplo: hacer una declaración falsa o falsificar, encubrir u ocultar la verdad) puede dar como resultado que la agencia pida el reembolso del valor de los alimentos que incorrectamente se me dieron y puedo ser sujeto a un juicio civil o criminal bajo la ley federal y estatal.

Si he elegido designar un apoderado, él/ella puede recoger y cambiar mis cheques de WIC. Mi apoderado también puede llevar a mis hijos, a la clínica de WIC si es necesaria que se les tome el peso, la estatura y una muestra pequeña de sangre la cuál detecta si el nivel de hierro es bajo. Entiendo que soy responsable por las acciones de mi apoderado. Es mi obligación preguntar a mi apoderado por información obtenida durante la cita de WIC. Entiendo que yo, el endosante, o un endosante alternativo que he nombrado, debe estar presente en las citas de certificación.

~ POR FAVOR FIRME LA PANTALLA DE FIRMA ELECTRÓNICA ~

Política de privacidad de WIC:

WIC respeta el derecho a su privacidad. Puede que reciba mensajes de texto, llamadas por teléfono, cartas, tarjetas postales o correos electrónicos para recordarle de sus citas. Usted puede solicitar no recibir estos recordatorios. Si opta por no recibir textos, mande mensaje de texto al número 22300 con la palabra STOP.

Información acerca de su participación con el programa WIC puede ser compartida con otros programas de salud y nutrición. El Director Ejecutivo del Departamento de Salud de Utah ha autorizado el compartimiento y uso de información confidencial de WIC con ciertos programas para ver si usted califica para recibir servicios; para informarle sobre la asistencia disponible; para compartir información necesaria con los programas de salud en lo cual usted ya está participando; para simplificar los procedimientos administrativos entre los programas y para ayudar a evaluar la salud general de las familias de Utah a través de informes y estudios. Usted puede pedirle al personal de WIC más información acerca de estos programas

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.